

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____

Adresse : _____

Est-il (elle) licencié(e) ? : _____

Si non licencié : Certificat médical + attestation d'aptitude au sport

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Père : Nom : _____ Mère : Nom : _____

Prénom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Téléphone : _____

AUTORISATIONS PARENTALES :

- J'autorise les éducateurs / encadrants à utiliser et à diffuser des images prises pendant le stage d'athlétisme.
- Je n'autorise pas l'association à utiliser et à diffuser des images prises pendant le stage d'athlétisme.
- J'autorise mon enfant à partir seul après le stage.
- Je n'autorise pas mon enfant à partir seul après le stage.
- J'autorise une autre personne à récupérer mon enfant à la fin de la journée.

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Signature :